



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

MEMORANDO

15 NOV 2018

Radicado IDRD No 20185100681443



Bogotá D.C, 29/10/2018

PARA: Martha Consuelo Andrade Muñoz
Subdirectora de Contratación.

DE : Supervisor de Contrato

ASUNTO: Remisión de informe mes de OCTUBRE Contrato de Prestación de Servicios CPS No 2438 De 2018 . Expediente Virtual No. 2018800201102480E

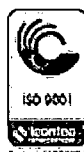
De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales CONTENTO MELO WILFER JIOVANY. CPS No 2438 De 2018 . Se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,


MENDEZ LEAL ANDREA
PROFESIONAL GESTOR IED

Anexo: (14) FOLIOS - (1) CD
Elaboró: - MANUELA MONCAYO Contratista Deportes TEC
Aprobó: - MANUELA MONCAYO Contratista Deportes TEC

Calle 63 No. 59A -06
Tel: 660 54 00
www.idrd.gov.co
Info: Línea 195
Código Postal: 111221



INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2018.11.15 17:00:42 COT
Firmado digitalmente desde SGD-OrfeoJADE

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Cultural 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.	4		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	25	10	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2438 del 12 de julio del 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2018800201102480E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	WILFER GIOVANY CONTENTO MELO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1030570945	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Presentar 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	16/07/2018	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	30/11/2018	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prórroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión



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.

PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	26/09 AL 25/10/18	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 periodo 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: Presentar a su Supervisor de Contrato mediante el SIM, durante la Tercera semana de ejecución del contrato, una propuesta del 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.	<p>Se le presento la propuesta de trabajo, para este nuevo contrato a la gestora IED Andrea Méndez, para cada grupo registrado en el SIM, teniendo en cuenta el plan pedagógico, guías sociales, la malla curricular del centro de interés de futsal se evidencia en el SIM. En donde se trabajó según lo planeado en el plan formador durante el mes de octubre en el objetivo educativo relaciones interpersonales, en el objetivo motriz equilibrio y el objetivo técnico conducción y pase. En este mes de octubre Se ve un resultado en los niños y niñas en la parte educativo se relacionan con sus compañeros y comparten en cada clase y resaltando el trabajo en equipo en los ejercicios y en la institución. En la parte motriz la velocidad de reacción para una buena postura a la hora de realizar ejercicios con o sin balón que involucren las técnicas y en la parte técnica se ve una evolución a la hora de ejecutar la conducción con el balón y pases con borde interno entre ellos.</p> <p><u>Ubicación Evidencia:</u> CD adjunto al presente informe en la carpeta Obligación 1.</p>
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	<p>Se planearon y se ejecutaron la sesiones de clase del centro de interés futsal cumpliendo a cabalidad esta obligación en el SIM desde 26 de septiembre hasta el 25 de noviembre, homologando 3 sesiones operativas y un evento avaladas por el gestor IED Andrea Méndez Se evidencia en el CD adjunto</p>



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.	IED	GRUPO	HORARIO	SESIONES PLANEADAS	SESIONES EJECUTADAS
	STA. BARBARA	1	Martes y jueves 9 am a 11 am	GRUPO 1 27 de septiembre 02 de octubre 04 de octubre 18 de octubre 23 de octubre 25 de octubre	GRUPO 1 27 de septiembre 02 de octubre 04 de octubre 18 de octubre 23 de octubre 25 de octubre
	STA. BARBARA	2	Martes y jueves 1 pm a 3 pm	27 de septiembre 02 de octubre 04 de octubre 18 de octubre 23 de octubre 25 de octubre	27 de septiembre 02 de octubre 04 de octubre 18 de octubre 23 de octubre 25 de octubre
	STA. BARBARA	3	Miércoles y viernes 9 am a 11am	26 de septiembre 28 de septiembre 03 de octubre 05 de octubre 17 de octubre 19 de octubre 24 de octubre	26 de septiembre 28 de septiembre 03 de octubre 05 de octubre 17 de octubre 19 de octubre 24 de octubre
	STA. BARBARA	4	Miércoles y viernes 1 pm a 3 pm	26 de septiembre 28 de septiembre 03 de octubre 05 de octubre 17 de octubre 19 de octubre 24 de octubre	26 de septiembre 28 de septiembre 03 de octubre 05 de octubre 17 de octubre 19 de octubre 24 de octubre
TOTAL SESIONES				26 sesiones planeadas	26 sesiones ejecutadas



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.

REUNIONES PEDAGOGICAS Y OPERATIVAS	<table border="1"><thead><tr><th>LUGAR</th><th>FECHA</th><th>No. DE SESIONES</th></tr></thead><tbody><tr><td>PARQUE EL TUNAL</td><td>04/10/2018</td><td>1 ✓</td></tr><tr><td>PARQUE MEISSEN</td><td>18/10/2018</td><td>1 ✓</td></tr><tr><td>PARQUE EL TUNAL BIBLIOTECA</td><td>23/10/2018</td><td>2 ✓</td></tr><tr><td>TOTAL</td><td></td><td>4</td></tr></tbody></table>	LUGAR	FECHA	No. DE SESIONES	PARQUE EL TUNAL	04/10/2018	1 ✓	PARQUE MEISSEN	18/10/2018	1 ✓	PARQUE EL TUNAL BIBLIOTECA	23/10/2018	2 ✓	TOTAL		4
	LUGAR	FECHA	No. DE SESIONES													
	PARQUE EL TUNAL	04/10/2018	1 ✓													
	PARQUE MEISSEN	18/10/2018	1 ✓													
PARQUE EL TUNAL BIBLIOTECA	23/10/2018	2 ✓														
TOTAL		4														
APLICACIÓN DE ENCUESTA																
<table border="1"><thead><tr><th>LUGAR</th><th>FECHA</th><th>No. DE SESIONES</th></tr></thead><tbody><tr><td>PARQUE CAYETANO CAÑIZARES</td><td>01/10/2018</td><td>1 ✓</td></tr></tbody></table>	LUGAR	FECHA	No. DE SESIONES	PARQUE CAYETANO CAÑIZARES	01/10/2018	1 ✓										
LUGAR	FECHA	No. DE SESIONES														
PARQUE CAYETANO CAÑIZARES	01/10/2018	1 ✓														
EVENTO																
<table border="1"><thead><tr><th>LUGAR</th><th>FECHA</th><th>No. DE SESIONES</th></tr></thead><tbody><tr><td>I.E.D SANTA BARBARA</td><td>22/10/2018</td><td>2 ✓</td></tr></tbody></table>	LUGAR	FECHA	No. DE SESIONES	I.E.D SANTA BARBARA	22/10/2018	2 ✓										
LUGAR	FECHA	No. DE SESIONES														
I.E.D SANTA BARBARA	22/10/2018	2 ✓														
Total de clases ejecutadas, reuniones operativa, pedagógicas y eventos: 33																
Ubicación Evidencia: SIM Y CD (registro de actividades), actas de reunión y listados de asistencia los cuales reposan en manos de la Gestora IED,																
Obligación No. 3: Reclamar con el encargado del sistema de información el usuario y contraseña SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio	En este nuevo contrato de convenio 2018 se cuenta con el mismo usuario y contraseña del presente año después de firmar acta de inicio del presente contrato 2438															
Obligación No. 4 Realizar la inscripción, y registro de asistencia de los estudiantes que participan en cada centro de interes asignado, por cada	Se realizó la inscripción y se cambió el grupo 1 inhabilitándolo y la inscripción del nuevo grupo 1 con nuevos estudiantes del grado séptimo a partir del 6 septiembre hasta la fecha y se sigue con los mismos estudiantes de los grupos 2,3 y 4 del centro interés de futsal para el cumplimiento de esta obligación.															



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.

una de las sesiones maximo (12h) despues de ejecutadas las mismas en el sistema de informacion del proyecto.	<p>se comprende desde el 26 de Septiembre hasta el 25 de octubre 2018:</p> <p>GRUPO 1 FUTSAL Se registran las asistencias de los días 27 de Septiembre y , 2, 4, 18, 23, 25 octubre</p> <p>GRUPO 2 FUTSAL Se registran las asistencias de los días 27 de Septiembre y , 2, 4, 18, 23, 25 octubre</p> <p>GRUPO 3 FUTSAL Se registran las asistencias del día 26, 28 de Septiembre y 3, 5,17,19,24 octubre</p> <p>GRUPO 4: FUTSAL Se registran las asistencias del día 26, 28 de Septiembre y 3, 5,17,19,24 octubre</p> <p>Evidencia en el sim y adjunto al CD</p>																			
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.	<p>Se planeó y se subió la ejecución de las sesiones de cada grupo del centro de interés de futsal de acuerdo con los parámetros establecidos que son los 2 primeros días de dicho mes (JUNIO)</p> <table><tr><th>IED</th><th>GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>SESIONES PLANEADAS</th><th>SESIONES EJECUTADAS</th></tr><tr><td>STA. BARBARA</td><td>1</td><td>Martes y jueves 9 am a 11 am</td><td>27 de septiembre 02 de octubre 04 de octubre 18 de octubre 23 de octubre 25 de octubre</td><td>27 de septiembre 02 de octubre 04 de octubre 18 de octubre 23 de octubre 25 de octubre</td></tr><tr><td>STA. BARBARA</td><td>2</td><td>Martes y jueves 1 pm a 3 pm</td><td>27 de septiembre 02 de octubre 04 de octubre 18 de octubre 23 de octubre 25 de octubre</td><td>27 de septiembre 02 de octubre 04 de octubre 18 de octubre 23 de octubre 25 de octubre</td></tr></table>					IED	GRUPO	HORARIO	SESIONES PLANEADAS	SESIONES EJECUTADAS	STA. BARBARA	1	Martes y jueves 9 am a 11 am	27 de septiembre 02 de octubre 04 de octubre 18 de octubre 23 de octubre 25 de octubre	27 de septiembre 02 de octubre 04 de octubre 18 de octubre 23 de octubre 25 de octubre	STA. BARBARA	2	Martes y jueves 1 pm a 3 pm	27 de septiembre 02 de octubre 04 de octubre 18 de octubre 23 de octubre 25 de octubre	27 de septiembre 02 de octubre 04 de octubre 18 de octubre 23 de octubre 25 de octubre
IED	GRUPO	HORARIO	SESIONES PLANEADAS	SESIONES EJECUTADAS																
STA. BARBARA	1	Martes y jueves 9 am a 11 am	27 de septiembre 02 de octubre 04 de octubre 18 de octubre 23 de octubre 25 de octubre	27 de septiembre 02 de octubre 04 de octubre 18 de octubre 23 de octubre 25 de octubre																
STA. BARBARA	2	Martes y jueves 1 pm a 3 pm	27 de septiembre 02 de octubre 04 de octubre 18 de octubre 23 de octubre 25 de octubre	27 de septiembre 02 de octubre 04 de octubre 18 de octubre 23 de octubre 25 de octubre																



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.

	STA. BARBARA	3	Miércoles y viernes 9 am a 11am	26 de septiembre 28 de septiembre 03 de octubre 05 de octubre 17 de octubre 19 de octubre 24 de octubre	26 de septiembre 28 de septiembre 03 de octubre 05 de octubre 17 de octubre 19 de octubre 24 de octubre
	STA. BARBARA	4	Miércoles y viernes 1 pm a 3 pm	26 de septiembre 28 de septiembre 03 de octubre 05 de octubre 17 de octubre 19 de octubre 24 de octubre	26 de septiembre 28 de septiembre 03 de octubre 05 de octubre 17 de octubre 19 de octubre 24 de octubre
	TOTAL SESIONES			26 sesiones planeadas	26 sesiones ejecutadas
	Evidencia en el sim y adjunto al CD				
Obligación No. 6 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.	Se habló y se mantiene comunicación con el coordinador Leiver Sierra para recolectar los antecedentes médicos de los estudiantes del grado: cuarto, quinto y séptimo de la IED SANTA BARBARA SEDE A,B,Y C al tener como objetivo el proyecto TEC, un proyecto de inclusión y una base de datos con las características de los estudiantes a nivel médico, social y académico con el ánimo de cubrir las necesidades de los mismos al igual que la contextualización del protocolo de accidentes por parte de la IED. igualmente reposan en la institución en la carpeta del el enlace Leiver Sierra y se sigue actualizando la información cada mes evidencia en el CD adjunto				
Obligación No. 7 Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carnet de EPS	Se verifico y se actualiza los datos personales y de salud de los estudiantes en las carpetas del coordinador Leiver Sierra del centro de interés de futsal que reposan en la IED SANTA BARBARA SEDE A,B Y C y así solicitarles fotos o copias de cada estudiante registrado en el sim para así obtener información precisa Adjunto en el CD				
Obligación No. 8 Reportar en caso de existir alguna eventualidad y/o problemática en el desarrollo de la sesión o	Durante el presente periodo de actividades no se presentó ninguna eventualidad relevante, en caso tal se le informara en primera instancia a la gestora IED ANDREA MENDEZ , se mantendrá el debido conducto regular establecido por el IDRD				



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.

de su objeto contractual de forma inmediata o hasta un tiempo no superior a doce (12) horas, desde sucedida la misma, haciendo esto ante su coordinador territorial y mediante el sistema de información misional.	y la IED SANTA BARBARA.
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.	<p>Asistí puntualmente y responsablemente a las actividades y capacitaciones programadas por el IDRD y IED en sus respectivos lugares acordados en el mes de octubre</p> <p><u>4 de octubre del 2018:</u> Se lleva a cabo reunión con el equipo de trabajo TEC con la gestora IED Andrea Méndez donde se expusieron los temas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Encuestas• Intercambios• Semilleros• Reporte talla y peso• Eventos <p><u>18 de octubre del 2018:</u> Se lleva a cabo reunión con el equipo de trabajo TEC con la gestora IED Andrea Méndez donde se expusieron los temas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Elaboración de actas para registrar estudiantes en el sim• Evento TEC• Fecha de terminación de TEC <p>Evidencia en el CD</p> <p><u>23 de octubre del 2018:</u> Se lleva a cabo reunión con el equipo de trabajo TEC con la gestora IED Andrea Méndez donde se expusieron los temas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Retroalimentación del evento• Construcción del informe ejecutivo del evento
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	En este mes de OCTUBRE del 2018 NO se encontró estudiantes para semillero en el ciclo 2 para evidenciar que niños tiene el potencial en el futsal para poder ir encarrilándolos en este 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.

remitirlos al gestor IED	
Obligación No. 11 Entregar al supervisor del contrato, el certificado del curso del primer respondiente o curso de primeros auxilios o curso de alturas o salvamento acuático dentro de los treinta (30) siguientes días a la firma del acta de inicio, dependiendo de la disciplina en el centro de interés y según la normatividad vigente	Le entregue a mi gestora IED Andrea Méndez el curso de primer respondiente con fecha a partir del 12 de septiembre del 2017 con
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 Convivencia Escolar de cada Colegio.	Me comprometo a ser garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes y a cumplir con las normas requeridas por el manual de convivencia de la institución educativa llevando en cuenta el cumplimiento de las normas que en él se rigen.
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.	Como formador del programa TEC del IDRD y del convenio hago el debido acompañamiento y apoyo en las diversas actividades que involucren evidencias del proyecto como acompañamiento en la conformación de grupos y masificación del proyecto, al incentivar a los estudiantes en su participación y compromiso en la jornada extendida
Obligación No. 14 dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI	Se da cumplimiento y se maneja confidencialidad con la información solicitada
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	



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

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

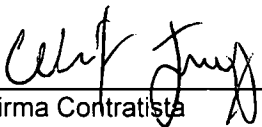
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FÍSICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

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

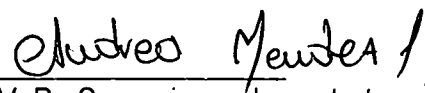
DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	EPS MEDIMAS	\$117.800
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	\$150.800
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA	\$ 9.900
TOTAL		\$278.500

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


Firma Contratista

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

Responsable en su labor como formador, plataforma
sin al dro


VoBo Supervisora de contrato
Nombre: Andrea Mendez Leal
N° de Identificación: 52.750.908
Cargo: PROFESIONAL GESTORA IED

Señores:

INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE

Ciudad.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

(Artículos 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.

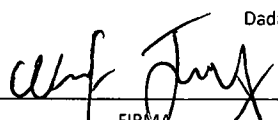
De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1	Contrato No.	2438-18			
2	Nombre del Contratista	WILFER GIOVANY CONTENTO MELO			
3	Identificación	CC	X	CE	1030570945
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 realización 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				
7	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.				
8	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$	117,800.00	Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$	150,800.00	
8	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL \$	9,900.00	Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retención en la fuente		
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual				
9	AFC \$		Ahorro Voluntario Pensión \$		
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación.	SI		NO	X
10	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)	SI		NO	X
11	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 mí.				
12	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo	SI		NO	X
12	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
12	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
12	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
12	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 10 AA 2018


FIRMA

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

Señor(a): WILFER GIOVANY CONTENITO MELO
No. identificación: CC1030570945
Dirección: CRA 80 G 41-62 SUR
Telefono: 5724075
Correo: WJCONTENTO@MISENA.EDU.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8330021188

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	WILFER GIOVANY CONTENITO MELO	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1030570945	Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2018
Número de planilla	8330021188	Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2018
Fecha pago	2018-09-11	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	83317446	Total Pagado	264000
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
1423	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	9400	1
230301	Porvenir	142900	1
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	111700	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 1030570945
 APELLIDOS Y NOMBRES: WILFER GIOVANY CONTENITO MELO

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
EPS044	230301	893000	893000	893000	0	111700	0	142900	0	9400	0

DATOS DEL APORTANTE						
TÍPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030570645	WILFER JOVANY CONTENTO MELO	CRA 10 G 41-92 SUR	5724075	WJCONTENTO@MISENA.EDU.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1: 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
8330021183	11/05/2018				CÓNTENEROS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2018-08	2018-09	N	13/10/2018	305C3646	\$14.500

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					
EPS344	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	6.100	0		0		0	0	0	0	6.100	1

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aparte FSP - Solidaridad	Aparte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
23C301	Porvenir	800224838-8	7.900	0	0	0	0	0	0		7.900	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	Positiva Seguros	860911153-8	500				500	0	0	500			5	500	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
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IOE, LMA, IPP y MORA	Total a Pagar
Salud	1	6.100	6.100
Pensión	1	7.900	7.900
Riesgos Laborales	1	500	500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	14.500	14.500

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030570945	WILFER JOVANY CONTENUTO VILLO	CRA 50 12 41-52 SUR	9724975	WJCONTENTO@MISENA.EDU.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	Ciudad / Municipio	
ÚNICA	I. Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (EJEMPLO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
8330021183	11/09/2018				EMPLACADO
PERIODO SALUD	PERIODO PENALIDADES				UPC
2018-09	2018-09	N	10/10/2018	3063646	TOTAL A PAGAR
					\$14.500

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN IDENTIFICACIÓN										PENSIÓN		SALUD		RESERVA ABOGADOS		OTR		PARAFISCALES																
Tipo	No. de Matriculación	Apellidos y Nombres	Edad	Sexo	Estado Civil	Nacionalidad	Religión	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Cód. AFP	ISC AFP	Ocupación	Voluntario o Afiliado	Voluntario o Aportante	Fondo pensional de vejez	Fondo pensional de salud	Cód. EPS	ISC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	ISC ARL	Valor de Cotización	Código CCF	ISC CCF	Aporte CCF	ISC otros parafiscales	Aporte LENA	Aporte ICOP	Aporte ESAP	Aporte MED	
CC	1030570945	CONTENUTO MELD WILFER JOVANY	50	M	C	C										253001	9-2.000	170.000	0	0	0	0	EP0044	242.000	117.800	4-23	247.000	2	9.700		0	0	0	0	0	0	0

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