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

MEMORANDO

11 DIC 2018

Radicado IDRD No 20185100750863

Bogotá D.C, 03/12/2018

PARA: JHAIR FERNANDO ORREGO PEREIRA
Subdirección de Contratación.

DE : Supervisor de Contrato

ASUNTO: Remisión de informe mes de NOVIEMBRE 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,

MENDEZ LEAL ANDREA
PROFESIONAL GESTOR 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: 2018.12.11 11:36:15 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.	05		
FECHA DEL INFORME	dd	Mm	aa
	30	11	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2631 del 16 Julio de 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2018800201102497E

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		Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	26 /10/18 al 30 /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 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 NOVIEMBRE
En las competencias ciudadanas el tema correspondiente para este periodo es RELACIONES INTERPERSONALES.

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 5 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 requerimientos del</td><td>Avance:
Se ejecutaron sesiones de clase establecidas en el SISTEMA DE INFORMACION MISIONAL del mes de NOVIEMBRE de 2018, entre el 26 de OCTUBRE y 30 de NOVIEMBRE, 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>(30 de octubre; 1, 6, 8, 15 de noviembre).</td><td>(30 de octubre; 1, 6, 8, 15 de noviembre).</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>GRUPO 2</td><td>Martes y jueves 12:30- 14:30</td><td>(30 de octubre; 1, 6, 8, 15 de noviembre).</td><td>(30 de octubre; 1, 6, 8, 15 de noviembre).</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>GRUPO 3</td><td>Lunes y miércoles 8:30 – 10:30</td><td>(29, 31 octubre; 7, 14 de noviembre).</td><td>(29, 31 octubre; 7, 14 de noviembre).</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.

<table>
<tr>
<td>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.</td>
<td>
<table>
<tr><td></td><td></td><td>GRUPO 4</td><td>Lunes y miércoles 12:30- 14:30</td><td>(29, 31 octubre; 7, 14 de noviembre).</td><td>(29, 31 octubre; 7, 14 de noviembre).</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>TOTAL SESIONES</td><td></td><td>18 SESIONES PLANEADAS</td><td>18 SESIONES EJECUTADAS</td></tr>
</table>
<table>
<tr><th>LUGAR DE REUNION</th><th>FECHA Y HORA</th><th>NUMERO DE SESIONES</th></tr>
<tr><td>IED ANTONIO GARCIA</td><td>26 de octubre</td><td>2</td></tr>
<tr><td>UDS</td><td>02 de noviembre</td><td>2</td></tr>
<tr><td>IED ANTONIO GARCIA</td><td>09 de noviembre</td><td>2</td></tr>
<tr><td>IED ANTONIO GARCIA</td><td>13 de noviembre</td><td>2</td></tr>
<tr><td>IED ANTONIO GARCIA</td><td>16 de noviembre</td><td>2</td></tr>
<tr><td>IED ANTONIO GARCIA</td><td>19 de noviembre</td><td>2</td></tr>
<tr><td>IED ANTONIO GARCIA</td><td>20 de noviembre</td><td>2</td></tr>
<tr><td>IED ANTONIO GARCIA</td><td>21 de noviembre</td><td>2</td></tr>
<tr><td>IDRD</td><td>22 de noviembre</td><td>2</td></tr>
<tr><td>TOTAL DE REUNIONES</td><td></td><td>18</td></tr>
</table>
Las reuniones operativas y pedagógicas correspondientes al mes de NOVIEMBRE se realizaron de este modo para el IED Antonio García en estas fechas:

Evidencia: Plataforma SIM, Actas de Reunión
Ubicación: CD adjunto Informe 5 subcarpeta obligación 2</td>
</tr>
<tr>
<td>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.</td>
<td>Avance:

Se cumple la obligación, ya que desde el inicio del presente contrato contaba con usuario y contraseña en el SISTEMA DE INFORMACION MISIONAL.

Evidencia: pantallazo de correo CD informe 5 Ubicación: CD adjunto, subcarpeta obligación 3</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 4: Realizar la inscripción, y</td>
<td>Avance:

Se realiza inscripción de cada uno de los estudiantes que hacen parte del centro de</td>
</tr>
</table>

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.	interés, en cada uno de los 4 grupos: **MARTES Y JUEVES:** **Actividad Física 1: De 8:30 a 10:30.** 30 de OCTUBRE evidencia se encuentra en la plataforma SIM. 1 de NOVIEMBRE evidencia se encuentra en la plataforma SIM. 6 de NOVIEMBRE evidencia se encuentra en la plataforma SIM. 8 de NOVIEMBRE evidencia se encuentra en la plataforma SIM. 15 de NOVIEMBRE evidencia se encuentra en la plataforma SIM. **Actividad Física 2: De 12:30 a 14:30** 30 de OCTUBRE evidencia se encuentra en la plataforma SIM. 1 de NOVIEMBRE evidencia se encuentra en la plataforma SIM. 6 de NOVIEMBRE evidencia se encuentra en la plataforma SIM. 8 de NOVIEMBRE evidencia se encuentra en la plataforma SIM. 15 de NOVIEMBRE evidencia se encuentra en la plataforma SIM. **LUNES Y MIERCOLES** **Actividad Física 3: De 8:30 a 10:30** 29 de OCTUBRE evidencia se encuentra en la plataforma SIM. 31 de OCTUBRE evidencia se encuentra en la plataforma SIM. 7 de NOVIEMBRE evidencia se encuentra en la plataforma SIM. 14 de NOVIEMBRE evidencia se encuentra en la plataforma SIM. **Actividad Física 4: De 12:30 a 14:30** 29 de OCTUBRE evidencia se encuentra en la plataforma SIM. 31 de OCTUBRE evidencia se encuentra en la plataforma SIM. 7 de NOVIEMBRE evidencia se encuentra en la plataforma SIM. 14 de NOVIEMBRE evidencia se encuentra en la plataforma SIM. Evidencia: Pdf Planes de clase plataforma SIM, Ubicación: CD adjunto, Informe 5, subcarpeta obligación 4
Obligación No. 5: Planear y subir la ejecución de cada una de las sesiones de clase implementadas al	Avance: Se planeó y se registraron sesiones de clase en el SISTEMA DE INFORMACION MISIONAL del mes de NOVIEMBRE de 2018 entre el 26 de OCTUBRE y 30 de NOVIEMBRE para los 4 grupos de ACTIVIDAD FISICA, planeadas para ciclos 1 y 2 del IED ANTONIO GARCIA así:

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>Sistema de Información Misional (SIM), de manera quincenal dentro de los dos (2) primeros dias calendario de cada quincena.</td>
<td>
<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>(30 de octubre; 1, 6, 8, 15 de noviembre).</td><td>(30 de octubre; 1, 6, 8, 15 de noviembre).</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>GRUPO 2</td><td>Martes y jueves 8:30 – 10:30</td><td>(30 de octubre; 1, 6, 8, 15 de noviembre).</td><td>(30 de octubre; 1, 6, 8, 15 de noviembre).</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>GRUPO 3</td><td>Lunes y miércoles 12:30- 14:30</td><td>(26 septiembre; 1, 3, 17, 22 y 24 de octubre).</td><td>(26 septiembre; 1, 3, 17, 22 y 24 de octubre).</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>GRUPO 4</td><td>Lunes y miércoles 12:30- 14:30</td><td>(29, 31 octubre; 7, 14 de noviembre).</td><td>(29, 31 octubre; 7, 14 de noviembre).</td></tr>
</table>
Evidencia: Planes de clase plataforma SIM,
Ubicación: CD adjunto, Informe 5,subcarpeta obligación 5
</td>
</tr>
<tr>
<td>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</td>
<td>Avance:
Se relaciona en cuadro de Excel los datos básicos de los estudiantes, EPS, antecedentes y condiciones médicas relacionadas con esta obligación.</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné</td>
<td>Avance:
Se relaciona en cuadro de Excel los datos básicos de los estudiantes, EPS, antecedentes y condiciones médicas relacionadas con esta obligación.</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.

de EPS.	
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.
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: **26 DE OCTUBRE 2018** **IED ANTONIO GARCIA** TEMAS: PREPARACION DIVISION EVALUACION, ARMONIZACION **2 DE NOVIEMBRE 2018** **UDS** TEMAS: OARSOFT, ENCUESTAS, INFORMES EN EL SECOP 2 **9 DE NOVIEMBRE 2018** **IED ANTONIO GARCIA** TEMAS: FESTIVALES TEC, PAGOS Y LIQUIDACION **13 DE NOVIEMBRE 2018** **IED ANTONIO GARCIA** NOTAS FINALES DE ESTUDIANTES, ESTUDIANTES DE CONVENIO **16 DE NOVIEMBRE 2018** **IED ANTONIO GARCIA** TEMAS: INVENTARIO MATERIAL BODEGA **19 DE NOVIEMBRE 2018**

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.

	IED ANTONIO GARCIA TEMAS: REVISION PLATAFORMA Y SESIONES DE CLASE **20 DE NOVIEMBRE 2018** **IED ANTONIO GARCIA** TEMA: LINEA DEL TIEMPO **21 DE NOVIEMBRE 2018** **IED ANTONIO GARCIA** TEMAS: AVANCES DE ARMONIZACION Y RUTA DE TRABAJO 2019 **22 DE NOVIEMBRE 2018** **CAYETANO CAÑIZARES** TEMAS: GRUPOS FOCALES Evidencia: Actas de Reunión Ubicación: CD adjunto Informe 5 subcarpeta obligación 9
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	Avance: Se adjunta el certificado de primer respondiente vigente.

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 inicio, dependiendo de la disciplina en el centro de interés y según la normatividad vigente.	Evidencia: Certificado primer Respondiente Ubicación: CD adjunto, Informe 5. 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 Convivencia Escolar de cada Colegio.	Avance: Soy garante de los derechos de los niños de conformidad con la ley cumpliendo con el manual de convivencia del IED Antonio García.
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.

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.

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	$113300
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	$145100
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	$ 9500
	TOTAL	$267900

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

Julian Sepulveda
Firma Contratista

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

Cumplio con el objeto de su contrato en el periodo del presente informe

Andrea Méndez
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 $	113.300,00				Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	**145.100,00**			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	9.500,00				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		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 (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 30 MM 11 AA 2018

Julian Sepulveda
FIRMA

10

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: 8331205898

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DAVID JULIAN SEPULVEDA ROJAS
Tipo y número de identificación	CC1022364341
Número de planilla	8331205898
Fecha pago	2018-11-14
Número de autorización pago	1000000943
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2018
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	267900
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9500	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	145100	1
EPS008	Compensar EPS	113300	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	906394	906394	906394	0	113300	0	145100	0	9500	0

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

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 $ **103.900,00** — Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $ **133.000,00** Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $ **8.700,00** — 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		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 (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 10 AA 2018

Julian Sepulveda
FIRMA

12

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: 8331205830

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DAVID JULIAN SEPULVEDA ROJAS
Tipo y número de identificación	CC1022364341
Número de planilla	8331205830
Fecha pago	2018-11-14
Número de autorización pago	1000000936
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2018
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	245900
Total Intereses de Mora	300

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	8800	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	133100	1
EPS008	Compensar EPS	104000	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	830861	830861	830861	0	103900	0	133000	0	8700	0

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



La Secretaría Distrital de Salud, el Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER

HACEN CONSTAR QUE:

DAVID JULIAN SEPULVEDA ROJAS

CC 1022364341

Tomó el curso virtual gratuito

Primer Respondiente, ¡Gente que ayuda!

Nota: Esta constancia no acredita como instructor o capacidad de respuesta especializada

03 de Noviembre de 2018

SBI-2018565056331

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD

U.A.E. CUERPO OFICIAL BOMBEROS BOGOTÁ D.C.

IDIGER Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

14